



“บันทึกข้อมูลผู้ป่วย Walk in อย่างไร...เพื่อให้เกิดการสื่อสารและติดตามได้อย่างเป็นระบบ”

นางสาวจิตยา ธรรมถาวร และคณะ

หน่วยประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยพิเศษก่อนผ่าตัด (SDPX) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกพิเศษ อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์

ที่มา/ เหตุผลและปัญหา

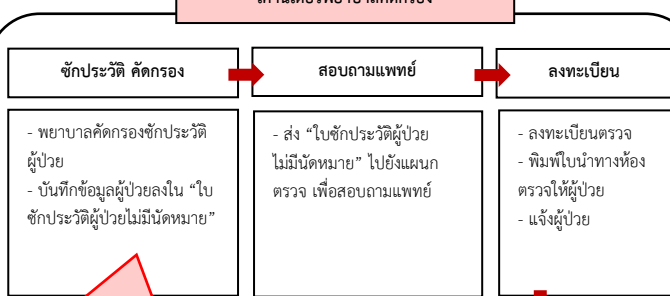
เคาน์เตอร์พยาบาลคัดกรองให้บัตรการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีนัดหมายเพื่อพบแพทย์ (ผู้ป่วย Walk in) ซึ่งพยาบาลคัดกรองจะทำการซักประวัติและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงใน “ใบซักประวัติผู้ป่วยไม่มีนัดหมาย” จากนั้นเจ้าหน้าที่แต่ละแผนกนั้นๆจะส่งข้อมูลเพื่อสอบถามความตรวจแพทย์ และพยาบาลคัดกรองจะนัดผู้ป่วยมารับคำตอบในช่วงเวลาที่แพทย์ออกตรวจ ซึ่งพบปัญหาว่ามีผู้ป่วย Walk In บารยที่ที่ไม่ได้รับการติดตามกับแผนก เนื่องจากบางครั้งแจ้งสารสูญหาย หรือแพทย์ลงตรวจช้า ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ การทำงานที่ซ้ำซ้อน และทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่พึงพอใจ ดังนั้น ทางหน่วยงานจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการบันทึกประวัติผู้ป่วยเพื่อการสื่อสารและติดตามผู้ป่วยที่เลือกตอบการนัดผู้ป่วยไม่พึงพอใจเนื่องจากความล่าช้าในการประสานงานระหว่างแผนก

วัดภูประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้มีนิยามาย ใช้ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ในการติดตามผลการขอตัวตรวจจากแพทย์ได้ 100 %
2. เพื่อให้ผู้มารับบริการมีอัตราความพึงพอใจมากกว่า 95 %
3. เพื่อให้สามารถค้นหา บันทึกรักษา และข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยได้ครอบคลุม และครบถ้วน 100 %
4. สามารถนำข้อมูลผู้ป่วยที่บันทึกไว้วิเคราะห์การส่งมา และวางแผนการทำงานของตนเองได้

ลักษณะโครงการ

เคาน์เตอร์พยาบาลคัดกรอง



ปัญหาทะปอบ คือ มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มาขอตรวจลงใน “แบบฟอร์มบันทึกสถิติข้อมูลผู้ป่วย Walk in ที่จุดคัดกรอง” แต่แบบฟอร์มที่มีอยู่เดิมไม่สามารถใส่ข้อมูลเพื่อทำให้เกิดการทำงานต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ในแผนกและนอกแผนก และไม่มีการติดตามผลการสอบถามแพทย์เพื่อขอคิดตรวจจากแผนก ทำให้เกิดความล่าช้าในการประสานงาน การทำงานจึงซับซ้อน และผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในการเข้ารับบริการ

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก (OPD)

การตรวจรักษา

การนัดหมาย/รับยา

กระบวนการและการปรับเปลี่ยน

รอบการปรับปรุง

ครั้งที่ 1 : มีนาคม 2562 เริ่มให้บริการผู้ป่วยไม่มีนัดขอแผนก SDPR จัดทำ “แบบฟอร์มบันทึกสถิติข้อมูลผู้ป่วย Walk in ที่จุดคัดกรอง” โดยมีหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่ วันเดือนปี-เวลาที่มาติดต่อ, HN, ชื่อ-นามสกุล,ประเภทการติดต่อ, Chief Complaint, ประเภทผู้ป่วย (เก่า/ใหม่), รายชื่อแพทย์, รับประทาน/ไม่รับประทาน, ทำวันนี้ที่,อื่นๆ

ครั้งที่ 2 : 6 สิงหาคม 2562 มีการแก้ไขแบบฟอร์ม โดยเพิ่มช่อง
 “ให้คำปรึกษา” (ในประเภทการติดต่อ) และเขียนด้วยย่อแผนก SDPR ที่มู
 ขวามบน และใช้แบบฟอร์มมกระดาศยสัชชาวม เพิ่มการให้บริการของแผนก SDPT
 ในรูปแบบเดียวกันแต่ใช้กระดาษสีส้ม

ครั้งที่ 3 : 1 กันยายน 2562 ปรับปรุงแบบฟอร์มของ SDPT โดยแก้ไข
สัญลักษณ์มวบนของกระดาษจาก [Zone Q] เป็น [SDPT]

ครั้งที่ 4 : 1 ตุลาคม 2562 ปรับปรุงแบบฟอร์ม โดยการเพิ่มช่อง
“กลับมาติดต่อเวลา” และมีการติดตามคำตอบจากแพทย์และผู้ป่วย
ตามเวลานัดหมาย

ครั้งที่ 5 : 1 มกราคม 2565 เปิดให้บริการเพิ่มของแผนก SDPM

โดยใช้กระดาษสีฟ้า และใช้ตัวย่อ
แผนภูมิขวบนของกระดาษ [SDPM]

ครั้งที่ 6 : 19 เมษายน 2564

มีการปรับปรุง โดยเพิ่มช่อง

“รอกถาม/นัด/ไม่นัด”
(ในประเภทผู้ป่วย walk in)
และเพิ่มช่อง “นัด TELEMED”

[illegible]

តម្រូវឱ្យ ឃើញ ក្នុង ក្របខណ្ឌ				ឃើញ ឬ មិនឃើញ		H21.2655		SDPR	
ឆ្នាំ	ខែ	ថ្ងៃ	ក្រុមប្រឹក្សា	ឃើញ ក្នុង ក្របខណ្ឌ នៃ ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ	មិនឃើញ ក្នុង ក្របខណ្ឌ នៃ ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ	ឯកសារ គ្រប់គ្រង	ឯកសារ គ្រប់គ្រង	ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ	ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ
តម្រូវឱ្យ ឃើញ ក្នុង ក្របខណ្ឌ									
				ឃើញ ឬ មិនឃើញ		H21.2655		SDPM	
ឆ្នាំ	ខែ	ថ្ងៃ	ក្រុមប្រឹក្សា	ឃើញ ក្នុង ក្របខណ្ឌ នៃ ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ	មិនឃើញ ក្នុង ក្របខណ្ឌ នៃ ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ	ឯកសារ គ្រប់គ្រង	ឯកសារ គ្រប់គ្រង	ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ	ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ
តម្រូវឱ្យ ឃើញ ក្នុង ក្របខណ្ឌ									
				ឃើញ ឬ មិនឃើញ		H21.2655		SDPT	
ឆ្នាំ	ខែ	ថ្ងៃ	ក្រុមប្រឹក្សា	ឃើញ ក្នុង ក្របខណ្ឌ នៃ ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ	មិនឃើញ ក្នុង ក្របខណ្ឌ នៃ ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ	ឯកសារ គ្រប់គ្រង	ឯកសារ គ្រប់គ្រង	ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ	ក្រសួង សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ

ผลการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ก่อน ดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)			
			หลังดำเนินการ			
			2562	2563	2564	2565
ผู้ป่วยได้รับการสอบถาม/ ติดตามผล การขอคิวตรวจจากแพทย์ทุกราย	80 %	100 %	90 %	95 %	100%	100%
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ไม่ได้เก็บ ข้อมูล	> 95 %	85 %	85 %	90 %	95 %
การบันทึกสถิติการจำหน่ายประเภท ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่เคาน์เตอร์ พยาบาลคัดกรองได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม และครบถ้วน	80 %	100 %	90 %	95 %	100%	100%

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยเนื่องจากมีการติดตามผลของการสอบถามแพทย์
2. ทำให้ประหยัดเวลาในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย และระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน
3. ปฏิบัติงานได้เป็นแนวทางเดียวกัน เกิดการทำงานที่มีมาตรฐานในการให้บริการผู้ป่วย
4. สามารถทบทวนอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพื่อนำมาเรียนรู้ร่วมกัน